

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY A SPRÁVY

Financování sociálních služeb krajem  
The Financing of Social Services by the Region

Studentka: Zuzana Gavláková  
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Doleželová Hana

Ostrava 2010

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 7. 5. 2010.

.....  
Zuzana Gavláková

## Obsah

1 ÚVOD .....	1
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	3
2.1 Systém sociální ochrany obyvatelstva .....	3
2.2 Koncepce sociálních služeb v České republice .....	7
2.3 Financování sociálních služeb v České republice .....	14
2.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb .....	19
3 ANALÝZA FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJEM .....	24
3.1 Charakteristika Moravskoslezského kraje .....	24
3.2 Role kraje při financování sociálních služeb .....	28
4 ZHODNOCENÍ FINANCOVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJEM ...	38
4.1 Příspěvkové organizace kraje .....	38
4.2 Financování pobytových příspěvkových organizací kraje .....	41
4.3 Posouzení financování příspěvkových organizací krajem .....	46
5 ZÁVĚR.....	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM PŘÍLOH	
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	

# 1 ÚVOD

Tématem práce je financování sociálních služeb Moravskoslezským krajem. Posláním sociálních služeb je mimo jiné pomoc „společensky znevýhodněným“ občanům v zapojení se do běžného života ve společnosti. Tato pomoc je spojena s ideou, že všichni lidé si jsou ve svých právech rovni. Těm osobám, které jsou vůči ostatním znevýhodněny, je třeba pomoci vyrovnat jejich šance na společenské uplatnění a zabránit propadu občana do trvalé sociální závislosti.

Sociální služby se zčásti shodují s širší kategorií veřejných služeb. Veřejnými službami rozumíme služby, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Sociální služby na rozdíl od komerčních služeb jsou financovány z veřejných rozpočtů a podrobněji definovány stávající legislativou.

Cílem práce je postihnout strukturu poskytovaných sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje podle zřizovatelů a rozkrýt roli Moravskoslezského kraje při financování těchto služeb, zvláště pak při financování Moravskoslezským krajem zřizovaných příspěvkových organizací poskytujících pobytové sociální služby.

Zaměření na příspěvkové organizace poskytující pobytové sociální služby je dáno tím, že z 24 Moravskoslezským krajem zřizovaných organizací se 23 zabývá právě poskytováním pobytových služeb.

Struktura bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. Druhá kapitola s názvem „Sociální služby“ se věnuje definici sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci. Jsou vyjádřeny rozdíly mezi jednotlivými typy sociálních států i jejich společné vývojové tendence. Podstatou kapitoly je zakotvení sociálních služeb v právním systému České republiky a jejich definice podle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Následující kapitola „Analýza financování sociálních služeb krajem“ nejprve popisuje Moravskoslezský kraj jako územní společenství občanů s charakteristikou populace směřovanou na uvedení údajů o počtu seniorů a postižených osob. Dále se zabývá zmapováním veškerých poskytovaných sociálních služeb na území kraje s rozdělením podle zřizovatelů. Poslední část kapitoly se věnuje roli kraje při financování sociálních služeb na jeho území.

Ve čtvrté kapitole „Zhodnocení financování vybraných sociálních služeb krajem“ je popsána role Moravskoslezského kraje jako zřizovatele příspěvkových organizací poskytujících pobytové sociální služby. Jsou uvedeny příjmy těchto organizací a posouzena jejich struktura.

K dosažení cílů práce je využita metoda analýzy a deskripce. Podstatou metody analýzy je objektivní myšlenkové rozložení zkoumané oblasti na jednotlivé části a odhalení zákonitostí fungování systému. Tímto způsobem je rozčleněna struktura sociálních služeb podle jednotlivých zřizovatelů ve třetí kapitole. Metodou deskripce rozumíme teorii popisující již uskutečněné jevy. Touto metodou je charakterizován existující systém výnosů příspěvkových organizací kraje ve čtvrté kapitole.

Bakalářská práce vychází z legislativy platné k 31. 12. 2009.

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Tato kapitola se zabývá teoretickým vymezením sociálních služeb. Jádrem kapitoly je fungování sociálních služeb v systému sociální ochrany v České republice (dále jen „ČR“). Ovšem alespoň okrajově jsou zde zmíněny existující odlišnosti mezi jednotlivými evropskými státy, které vznikly z důvodu odlišného historického vývoje. Co se týče ČR, vychází se především ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o sociálních službách“), který je pro úpravu této oblasti stěžejním právním předpisem.

### 2.1 Systém sociální ochrany obyvatelstva

Na počátku 90. let byl souběžně se scénářem ekonomické reformy vypracován scénář sociální reformy. Byly zahájeny práce na nových sociálních systémech – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Sociální služby spadají pod oblast sociální pomoci.

Hlavním úkolem těchto systémů je ochrana širokých vrstev obyvatelstva před dopady ekonomické transformace v zájmu zabránění vyloučení obyvatel ze společnosti. Právo na ochranu formou sociálních služeb vychází ze základních lidských práv – respektive ze skupiny lidských práv formulované ve dvacátém století jako *práva sociální*.

Takto pojaté systémy sociální ochrany obyvatelstva jsou v souladu s nejnovějšími trendy ve vyspělých zemích.

#### Sociální služby jako jedna z forem sociální pomoci

Sociální pomoc je součástí systému sociálního zabezpečení. Jejím cílem je zajistit základní životní potřeby občanů, kteří se nacházejí v sociálně neuspokojivé situaci a nejsou si schopni vlastním přičiněním tyto potřeby zabezpečit. Základními životními potřebami občana se rozumí jeho základní biologické, psychické a sociální potřeby a to na úrovni, která nevede k jeho vyloučení ze společnosti. Ignorování určitých potřeb může vést k závažným konfliktům, které mohou směřovat dokonce k destabilizaci celé společnosti.

Sociální pomoc pokrývá mezery mezi ostatními systémy sociální ochrany (nemocenské a důchodové pojištění, státní sociální podpora, podpora v nezaměstnanosti). Může se stát, že osobě nevznikne v těchto systémech sociální ochrany nárok na dávky, popřípadě tyto systémy nezabezpečují její životní minimum (existují situace, v nichž objektivně shodou

nepříznivých okolností a náhod osoba nesplní podmínky těchto systémů a zůstává nezabezpečena).

Jestliže se osoba ocitne v ohrožení sociálním vyloučením, nastupuje sociální pomoc jako projev lidské solidarity s cílem<sup>1</sup>:

- navrátit občanovi co nejrychleji sociální suverenitu. To v případě, že se jedná o ztrátu sociální suverenity přechodného charakteru. V takovém případě je zde sociální pomoc především proto, aby občana a jeho rodinu co nejrychleji vymanila z této situace tak, aby s návratem sociální suverenity mohl opět převzít plnou odpovědnost sám za sebe.
- pomoci mu překonat stádium sociálních obtíží. Toto opatření platí pro občany, kteří se v takové situaci ocitnou na delší časové období, a z objektivních důvodů nelze předpokládat velmi rychlý návrat sociální suverenity. Jde o případy sociální nepřizpůsobivosti, tělesného postižení a podobně. V těchto situacích je třeba usilovat o dlouhodobější řešení nepříznivých podmínek, o integraci do normálního života s cílem zabránit propadu občana mezi osoby zcela odkázané na péči společnosti.
- řešit jeho trvalé sociálně neuspokojivé postavení. Jde o spoluobčany, kteří jsou a trvale budou odkázáni na lidskou solidaritu a dobročinnost a nemohou ani s pomocí společenského působení obnovit svou sociální suverenitu.

Účelem sociální pomoci je tedy zabránit propadu občana do trvalé sociální závislosti. Jde především o pomoc aktivizující, která osobám pomáhá k opětovnému dosažení způsobilosti a k soběstačnému životu ve společnosti.

Sociální služby jsou jedním z nástrojů, jak pomoci takto znevýhodněným občanům. Mezi další nástroje patří<sup>2</sup>:

- **poradenství** a systém poskytování informací o možnostech řešení obtížných situací, do kterých se osoby dostaly, nebo mohou dostat. Úkolem poradenství je poskytnout pomoc při řešení obtížných sociálních situací občanů, do nichž se dostávají. Zahrnuje i součást preventivní, která směřuje k odstraňování příčin, nepříznivých podmínek, případně k předcházení jejich vzniku a součást

---

<sup>1</sup> Krebs V. a kol.: *Sociální politika*. Praha, Aspi a.s., 2007.

<sup>2</sup> Krebs V. a kol.: *Sociální politika*. Praha, Aspi a.s., 2007.

nápravnou, která se snaží o řešení problémů a o zmírnění důsledků z nich vyplývajících.

- **prevence sociálně patologických jevů**, kterou se rozumí aktivity zaměřené na proces sociální integrace a na změnu sociálních podmínek vedoucích ke vzniku sociálně patologických jevů. Sociálně patologické jevy ohrožují základní hodnoty společnosti, cílem sociální prevence je tedy zabránění vzniku příčin negativních společenských jevů, zamezení šíření těchto jevů do dosud nezasazené části obyvatelstva a opětovné sociální začlenění osob, kteří jsou nositeli sociálně patologického chování.
- **sociálně právní ochrana** je jednou z nejvýznamnějších forem sociální pomoci. Poskytuje se především nezletilým dětem, občanům, kteří nemají způsobilost k právním úkonům a občanům, kteří svá práva nejsou schopni vlastními silami uplatnit a tato práva tak mohou být ohrožena. Důležitou součástí ochrany práv těchto občanů je vyhledávání jednotlivých sociálních subjektů a garance prevence sociálně patologických jevů (jde především o alkoholismus, prostituci, toxikománii, kriminalitu a rasismus), čímž se realizuje preventivní role sociální politiky a předcházení rizikového vývoje dětí a mládeže.
- **dávky sociální péče**, a to jak v peněžní, tak i věcné podobě, osobám, které mají nedostatečné prostředky k zajištění svých základních životních podmínek.

Opatření v oblasti sociální pomoci by měla postupně vést ke snížení role státu a podle principu subsidiarity ke zvýšení odpovědnosti a kompetencí samosprávných obcí, jako je tomu ve všech vyspělých zemích.

## **Modely sociálního státu**

Sociální služby jsou legislativně zakotveny v systémech právních řádů evropských zemí. Jelikož se jednotlivé regiony Evropy historicky vyvíjely různými způsoby a s různým důrazem, existují odlišnosti i mezi typy sociálních států. Pod pojmem sociální služby nejsou v Evropě chápány pouze sociální služby v našem pojetí, ale taky služby zdravotnictví, bydlení, sociální ochrana jednotlivců a rodin a zaměstnanost. Důraz je položen především na to, aby jednotlivé služby byly dostupné každému občanovi, a jejich poskytování je chápáno jako záruka základních práv osob. Proto musí být minimum služeb dostupné všem občanům. Primární odpovědnost za zajištění poskytování sociálních služeb má stát.



V současnosti můžeme rozlišit tyto typy sociálních států<sup>3</sup>:

- anglosaský model (Anglie),
- skandinávský model (Dánsko),
- korporativní model (Německo).

Postupem času se k těmto modelům přidal ještě:

- vzájemnostní model (Francie),
- reziduální model (USA).

Anglosaský model je založen na systému kvazi-trhů, kterým byly do systému sociálních služeb zavedeny tržní mechanismy a konkurenční prostředí. Došlo tím k omezení role státu a posílení úlohy nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Nedostatkem modelu je, že redukuje nabídku nelukrativních služeb a tyto služby na trhu chybí. Z uvedeného vyplývá, že stát se nemůže zcela zprostit své odpovědnosti a v oblasti sociálních služeb by měl minimálně dohlížet na kvalitu poskytovaných služeb, na hospodaření s veřejnými prostředky a na dostupnost sociálních služeb.

Ve státech, jejichž systém patří do skandinávského modelu, existuje nejširší škála sociálních služeb. Důraz je kladen na poskytování služeb v domácí péči a na podporu rodiny. Země využívající skandinávský model patří mezi nejlepší v oblasti poskytování sociálních služeb. Sociální služby v tomto systému jsou poskytovány především místními samosprávami, nestátní subjekty zde mají nejmenší prostor.

V korporativním modelu naopak mají soukromí poskytovatelé významné postavení. Existují zde spolky sociálních služeb, které sdružují nestátní poskytovatele sociálních služeb. Tyto spolky nahradily tradiční pomoc ze strany církví. Fungují na principu subsidiarity, který znamená, že pokud službu již zabezpečuje nestátní nezisková organizace, nesmí ji v daném místě poskytovat obec ani ziskový subjekt.

Ve vzájemnostním modelu je sociální politika zaměřena především na podporu rodin s dětmi. Péče o seniory je ve srovnání s tím poněkud zanedbávána. Služby jsou zabezpečovány obecními centry sociální činnosti, která vyvíjejí také informační a poradenskou činnost. V tomto modelu není kladen velký důraz na nestátní poskytovatele sociálních služeb.

---

<sup>3</sup> Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007.

Reziduální model je charakteristický maximální odpovědností jedince, který je doplňován pouze minimální iniciativou státu.

### **Společné vývojové tendence**

Kromě uvedených rozdílů však existují i tendence společné všem uvedeným zemím. Jde především o hledání šetrnějších a přiměřenějších způsobů pomoci lidem, kteří se dostanou do situace hrozící jim sociálním vyloučením.

Mezi trendy prosazující se v současnosti ve vyspělých zemích patří například opatření vedoucí ke snížení role státu a podle principu subsidiarity ke zvýšení odpovědnosti a kompetencí samosprávných obcí a nestátních neziskových organizací (dále jen „NNO“), které mají blíže k občanovi. Důležité je nedeformovat primární příjmové rozdělení občanů, které vzniklo na trhu práce, nýbrž ho pouze účelně korigovat s důrazem na poskytování nepeněžních forem sociální pomoci a preferováním poskytnutí věcné pomoci místo sociálních dávek. Existuje snaha o vyšší adresnost poskytovaných služeb, odpovídajících co nejlépe aktuálním potřebám občana. Zároveň se klade důraz na aktivní spolupráci a snahu součinnosti občana. Přednost je dána na poskytování služeb mimo ústavní zařízení. Financování se přesouvá k vícezdrojovému systému (z obecních rozpočtů, dotací, z úhrad od příjemců služeb, popřípadě z prostředků sociálního pojištění) a roste význam sociálního poradenství.

Společné tendence neznamenají, že je možné vytvořit model sociálních služeb, který by byl přijatelný pro všechny země Evropy, je ale třeba zmínit snahu na společné sbližování v oblasti sociálních služeb. V rámci Evropské unie (dále jen „EU“) se tak děje prostřednictvím *otevřené metody koordinace*, která spočívá ve stanovení společných cílů a časového horizontu, kdy má být těchto cílů dosaženo. V oblasti sociálních služeb jsou stanoveny následující cíle<sup>4</sup>:

- zajištění univerzálního přístupu k vysoké kvalitě péče,
- zajištění záchranné sociální sítě proti chudobě nebo sociálnímu vyloučení.

## **2.2 Koncepce sociálních služeb v České republice**

Sociální služby jsou v ČR legislativně upraveny Zákonem o sociálních službách. Celý systém sociální péče spadá do rezortu ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tento systém úpravy

---

<sup>4</sup> Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007.

sociálních služeb ovšem funguje až od roku 2007, kdy zákon nabyl účinnosti. Východiskem pro formulaci tohoto zákona byla dosavadní nevyhovující právní úprava sociálních služeb.

### **Historická úprava sociálních služeb**

V minulosti byl systém sociální péče upraven tzv. *sovětským modelem sociální péče*. Tento model fungoval v období vlády komunistické strany od roku 1956 do roku 1989. Veškeré kompetence k poskytování sociálních služeb přešly do rukou státu. Možnost poskytovat sociální služby byla zrušena dokonce i církvím a jednotným zemědělským družstvům.

Následovala právní úprava zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který dosud představuje zákonný základ pro některé speciální dávky sociální péče poskytované osobám se zdravotním postižením. Ačkoli v roce 2006 došlo k výrazné reformě systému sociální pomoci, je sociální péče dodnes definována podle tohoto zákona takto: Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.<sup>5</sup>

Tato definice se do roku 2006 vztahovala i na poskytování sociálních služeb. Vyjadřovala, že sociální služby byly primárně zajišťovány státem (ministerstvem práce a sociálních věcí a sociálních věcí nebo okresními úřady, později krajskými úřady). Sociální služby by přitom měly být upravovány na principu subsidiarity, tedy obcemi a nevládními organizacemi, což umožňuje lépe uspokojit potřeby konkrétního klienta. Navíc v tomto systému hrál klient pasivní roli a nebyl motivován k tomu, aby jakkoli vyvíjel vlastní aktivitu.

Sociální péče v té době byla poskytována uniformě určitým skupinám osob<sup>6</sup>:

- rodiny s dětmi,
- občané těžce zdravotně postižení,
- staří občané,
- občané, kteří potřebují zvláštní pomoc,
- občané společensky nepřízpůsobiví.

---

<sup>5</sup> Ustanovení § 73 čl. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ze dne 16. června 1988.

<sup>6</sup> Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007.

Toto rozdělení bylo nevhodné především stigmatizací klientů. I škála poskytovaných služeb nevyhovovala moderním trendům. Byla velmi úzká a výrazně orientována na celodenní ústavní péči. Terénní služby v podstatě neexistovaly.

Zákon upravoval pouze tyto typy sociálních služeb<sup>7</sup>:

- poradenské služby,
- ústavní sociální péči,
- pečovatelskou službu,
- stravování,
- kulturní a rekreační péči.

Jako reakce na nedostatek poskytovaných alternativních služeb začaly v devadesátých letech vznikat NNO. Problémem bylo, že zákon existenci těchto subjektů nepředpokládal a tedy neupravoval jejich fungování. Organizace začaly vznikat jako občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti. Ze strany státu neexistovaly žádné požadavky na vznikající organizace, dohled na úroveň poskytovaných služeb a co bylo nejpodstatnější, stát neposkytoval ani finanční podporu. Aby organizace získala peníze na činnost, musela uspět v dotačním řízení. Takto získané finanční prostředky však byly poskytnuty pouze na jeden rok bez záruky, že se je podaří získat i v dalším dotačním řízení. Tyto problémy byly tak podstatné, že nový systém sociální pomoci byl nezbytný.

### **Zákon o sociálních službách**

Ačkoli první návrhy na změnu zákona o sociálních službách byly předloženy Poslanecké sněmovně Parlamentu již v roce 1995, konečná verze zákona byla přijata až v květnu 2006, kdy zákon vyšel ve sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nový zákon stojí na principech poskytování sociálních služeb, které jsou uplatňovány ve vyspělých evropských zemích. Jedná se o tyto principy<sup>8</sup>:

- demonopolizace sociálních služeb,
- decentralizace státní sociální správy,
- demokratizace sociální správy,
- pluralizace financování sociálních služeb,

---

<sup>7</sup> Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007.

<sup>8</sup> PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. Praha, ASPI a.s., 2007.

- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci.

Již v § 2 Zákona o sociálních službách jsou uvedeny základní zásady nového systému sociální pomoci. Je zde uvedeno, že: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“ V následujícím odstavci jsou potom zveřejněny znaky nového zákona prolínající se celým systémem. Jde o následující charakteristiky<sup>9</sup>:

- Základní je poskytnout osobě ohrožené vyloučením ze společnosti takové informace, které jí pokud možno umožní vyřešit situaci vlastními silami.
- Teprve pokud tyto informace nestačí, přistupuje se k sociálním službám.
- Je nutné, aby při poskytování sociálních služeb byla zachována lidská důstojnost osob.
- Sociální služby musí vycházet z individuálně určených potřeb osob.
- Sociální služby mají mít aktivační charakter, motivovat klienta k samostatnosti a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
- Sociální služby musí být poskytovány v takové kvalitě, která zajišťuje důsledné dodržování lidských práv a základních svobod.

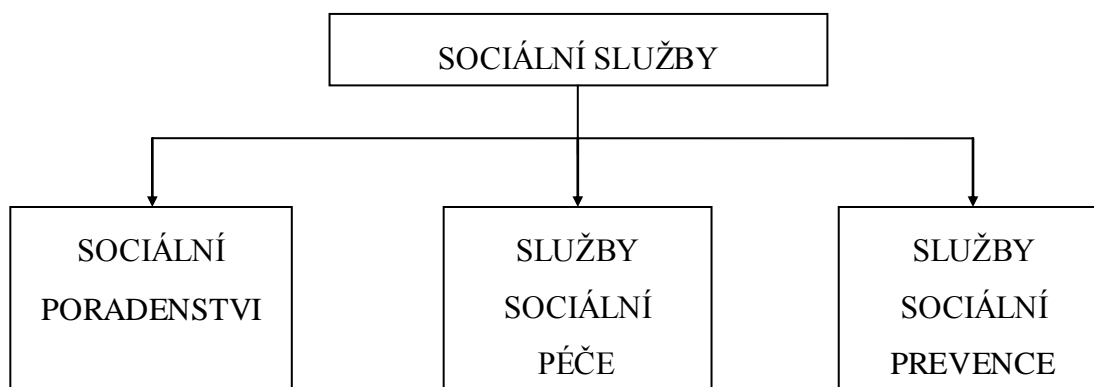
### **Kategorizace sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách definuje tři typy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Kategorie jsou přehledně zobrazeny v obrázku č. 2.1.

---

<sup>9</sup> Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007.

**Obr. 2.1 Kategorie sociálních služeb**



Zdroj: Zákon o sociálních službách. Vlastní zpracování.

Sociální poradenství dělíme na poradenství základní a odborné. *Základní poradenství* je součástí všech sociálních služeb a poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Jde o poskytování informací potřebných k řešení nepříznivé sociální situace osob. *Odborné sociální poradenství* je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.<sup>10</sup>

*Služby sociální péče* pomáhají osobám zajistit jejich soběstačnost s cílem nejvyššího možného zapojení do běžného života společnosti. Pokud stav osob z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu tuto možnost vylučuje, je cílem těchto služeb zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče patří<sup>11</sup>:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,

<sup>10</sup> Ustanovení § 37 Zákona o sociálních službách.

<sup>11</sup> Ustanovení § 39 - § 52 Zákona o sociálních službách.

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

*Služby sociální prevence* jsou v Zákoně o sociálních službách definovány takto: „Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“. Mezi služby sociální prevence patří<sup>12</sup>:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

Služby se mohou vzájemně kombinovat a tak vznikají mezigenerační a integrovaná centra.

---

<sup>12</sup> Ustanovení § 54 - § 70 Zákona o sociálních službách.

Sociální služby se poskytují ve třech základních formách – služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantními službami osoba dochází do zařízení sociálních služeb. Součástí této služby není ubytování. Terénní služby jsou osobám poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí a mají podpůrný charakter.

Sociální služby však můžeme členit ještě podle dalších kritérií. Příkladem může být třídění podle<sup>13</sup>:

- délky trvání (služby dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé),
- místa poskytování (služby spojené s bydlením v zařízení, spojené s návštěvou zařízení, spojené s návštěvou uživatele),
- charakteru činnosti (služby sociální péče, služby sociální intervence, služby sociálních aktivit).

### **Základní činnosti při poskytování sociálních služeb**

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou uvedeny v § 35 Zákona o sociálních službách. Jedná se o:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

---

<sup>13</sup> Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2003.



## 2.3 Financování sociálních služeb v České republice

Zákon stanoví, že sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Služby poskytované za úhradu se dále dělí na služby pobytové, asistenční a azylové. Aby nedocházelo k finančnímu zneužití provozování sociálních služeb je maximální výše úhrady za ubytování a stravu stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „prováděcí vyhláška“).

Bez úhrady nákladů jsou poskytovány například aktivizační služby, terénní programy, sociální poradenství a telefonická krizová pomoc.

Za pobytové služby hradí klienti úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výše úhrady je prováděcí vyhláškou stanovena na:

- 180 Kč denně za poskytnutí ubytování, vč. provozních nákladů souvisejících s jeho poskytnutím,
- 150 Kč denně za celodenní stravu,
- 75 Kč za oběd.

Mezi pobytové služby patří služby poskytované v chráněném bydlení, v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory, atp.

Za asistenční služby hradí občané úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výše úhrady činí podle prováděcí vyhlášky:

- 100 Kč za hodinu podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění definovaných úkonů,
- 180 Kč denně za poskytnutí ubytování, vč. provozních nákladů souvisejících s jeho poskytnutím,
- 150 Kč denně za celodenní stravu,
- 75 Kč za oběd.

Asistenčními službami se rozumí osobní asistence, tísňová péče, pečovatelská služba, odlehčovací služby atd. Pečovatelská služba je poskytována bez úhrady rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí, účastníkům odboje, osobám, které jsou účastny rehabilitace, osobám, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru a pozůstalým manželům/manželkám po těchto osobách.

Za poskytování sociálních služeb v azylových domech, domech na půl cesty a v terapeutických komunitách hradí občané úhradu za ubytování a stravu. Maximální výše této úhrady činí:

- 150 Kč denně za celodenní stravu,
- 75 Kč za oběd,
- 100 Kč denně za poskytnutí ubytování vč. provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování. Jde-li o rodinu s nezletilými dětmi 70 Kč denně za dospělou osobu a 40 Kč denně za dítě.

Za poskytování sociálních služeb v noclehárnách a v nízkoprahových denních centrech hradí klienti úhradu ve výši stanovené poskytovatelem.

Rovněž však existují zcela komerční zařízení sociální péče, kde jsou klientům za nadstandardní úhradu poskytovány nadstandardní služby.

### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je nová sociální dávka koncipovaná zákonem o sociálních službách. Tento příspěvek je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání běžných životních úkonů, tedy při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

Při posuzování *péče o vlastní osobu* je hodnocena schopnost zvládat tyto úkony<sup>14</sup>:

- příprava stravy,
- podávání, porcování stravy,
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- mytí těla,
- koupání nebo sprchování,
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě,
- stání, schopnost vydržet stát,
- přemísťování předmětů denní potřeby,
- chůze po rovině,

---

<sup>14</sup> Ustanovení § 9 odst. 1 Zákona o sociálních službách.

- chůze po schodech nahoru a dolů,
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- orientace v přirozeném prostředí,
- provedení si jednoduchého ošetření,
- dodržování léčebného režimu.

Při posuzování *soběstačnosti* je hodnocena schopnost zvládat tyto úkony<sup>15</sup>:

- komunikace slovní, písemná, neverbální,
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- obstarávání osobních záležitostí,
- uspořádání času, plánování života,
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- mytí nádobí,
- běžný úklid v domácnosti,
- péče o prádlo,
- přepírání drobného prádla,
- péče o lůžko,
- obsluha běžných domácích spotřebičů,
- manipulace s kohouty a vypínači,
- manipulace se zámkami, otevírání, zavírání oken a dveří,
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Příspěvek se poskytuje podle závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve čtyřech úrovních stanovených v §8 Zákona o sociálních službách:

- stupeň I (lehká závislost); stupeň je přiznán osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. V případě, že se jedná

---

<sup>15</sup> Ustanovení § 9 odst. 2 Zákona o sociálních službách.

- o osobu mladší 18 let, již při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti;
- stupeň II (středně těžká závislost); stupeň je přiznán osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Jedná-li se o osobu mladší 18 let, již při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti;
  - stupeň III (těžká závislost); stupeň je přiznán osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Pokud se jedná o osobu mladší 18 let, již při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti;
  - stupeň IV (úplná závislost); stupeň je přiznán osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Jde-li o osobu mladší 18 let, již při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Konkrétní stupeň závislosti určuje úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek, na základě výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí a na základě zdravotního vyšetření provedeného lékařem, kterého určí příslušný úřad práce. Žadatel o příspěvek je povinen se tomuto šetření podrobit.

To, že se příspěvek poskytuje pouze osobám, které péči opravdu potřebují, umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků a tím i jejich lepší využívání. Podstatné ale je, že se jedná pouze o „příspěvek“ na krytí zvýšených životních nákladů a předpokládá se tedy, že k úplné úhradě nákladů budou klienti využívat i jiné zdroje (např. vlastní úspory, starobní důchod, pomoc rodiny a další veřejné zdroje).

Výše příspěvku za kalendářní měsíc v jednotlivých stupních je znázorněna v tabulce 2.1.

**Tab. 2.1 Výše příspěvku na péči**

Stupeň závislosti	Výše příspěvku v Kč za kalendářní měsíc	
	Osoba do 18 let věku	Osoba starší 18 let
<b>Stupeň I</b>	3 000,-	2 000,-
<b>Stupeň II</b>	5 000,-	4 000,-
<b>Stupeň III</b>	9 000,-	8 000,-
<b>Stupeň IV</b>	12 000,-	12 000,-

Zdroj: Zákon o sociálních službách. Vlastní zpracování.

O příspěvek je třeba písemně požádat u obecního úřadu s rozšířenou působností, který rovněž o poskytnutí příspěvku rozhoduje. Nárok na příspěvek vzniká dnem, kdy osoba potřebuje péči jiné osoby. Příspěvek je vyplácen každý měsíc přímo osobám, které potřebují pomoc od jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Jde-li o osobu, která má zákonného zástupce nebo byla svěřena do péče jiné osobě, vyplácí se příspěvek těmto osobám. Je potom na rozhodnutí příjemce, jaké služby a od jakého poskytovatele si pořídí. Tato svobodná volba je dalším krokem k aktivní spolupráci občanů.

Obecní úřad však kontroluje, zda je příspěvek skutečně využíván k účelu, na který byl poskytnut. Nejde ale o kontrolu příjemce příspěvku, ale poskytovatele sociálních služeb, kterému příjemce z příspěvku hradí služby. O inspekci kvality sociálních služeb bude pojednáno dále. Jde o prostředek ochrany klientů sociálních služeb. Těto kontrole nepodléhají osoby blízké nebo jiné osoby, které s příjemcem příspěvku žijí ve společné domácnosti a poskytují mu péči, jelikož v těchto případech se nejedná o poskytování sociálních služeb na základě registrace.

Své povinnosti má však i příjemce příspěvku. Základní povinností je využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci. Dále je povinen písemně do 8 dnů ohlásit příslušnému obecnímu úřadu s rozšířenou působností veškeré změny, které mají vliv na nárok na příspěvek, výši příspěvku nebo jeho výplatu a tyto skutečnosti osvědčit. Rovněž musí ve lhůtě 8 dnů příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností písemně ohlásit změny, které se týkají zajištění pomoci.

Pokud příjemce příspěvku tyto povinnosti neplní, může mu být výplata příspěvku zastavena, odňata nebo nepřiznána.

## **Dotace státu na financování sociálních služeb**

Zdrojem financování sociálních služeb pro poskytovatele, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb, je vedle úhrady od samotných klientů těchto služeb dotace ze státního rozpočtu. Tato dotace je poskytována k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb, výše dotace není blíže specifikována.

Žádosti o dotace předkládá Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) krajský úřad. O dotaci musí žádat všichni poskytovatelé sociálních služeb, nikoli pouze nestátní subjekty, jak tomu bylo podle předchozího zákona. Tato podmínka představuje zrovnoprávnění poskytovatelů sociálních služeb. Dotace jsou nenárokové a je třeba o ně žádat každoročně. Krajské úřady dotace jednotlivým poskytovatelům přerozdělují a zároveň se podílejí na finanční kontrole využívání dotací.

MPSV rovněž může poskytovat účelové dotace na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter, na činnosti mající rozvojovou povahu (vzdělávání pracovníků v sociálních službách, podpora kvality sociálních služeb atp.), nebo v případě mimořádných situací, kterými se rozumí živelní pohromy či ekologické havárie.

Účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb mohou poskytovatelům zapsaným v registru ze svých rozpočtů poskytovat i obce nebo kraje.

## **2.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb**

Zákonem o sociálních službách jsou určeni jako *poskytovatelé* sociálních služeb územní samosprávné celky, MPSV a nestátní poskytovatelé. Mezi nestátní poskytovatele sociálních služeb patří fyzické a právnické osoby nepodnikatelského i podnikatelského charakteru. I při poskytování sociálních služeb lze totiž dosahovat zisku. Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb mají různé poslání, všechny organizace ale musí splňovat podmínky stanovené Zákonem o sociálních službách.

*Zřizovatelem* sociálních služeb se rozumí subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.

Stát spolu s MPSV zajišťuje podmínky pro rozvoj sociálních činností a stabilizaci poměrů ve společnosti, aby se ostatní subjekty sociální pomoci mohly plně rozvíjet. Je zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností.

Jak bylo uvedeno v podkapitole věnující se principům aktuálního zákona o sociálních službách, vede pokles státní aktivity k růstu rolí obcí a krajů. Především na obcích spočívá

řešení mnoha sociálních problémů, jelikož rizikové sociální jevy jsou místně diferencovány a obec je základní občanskou komunitou schopnou svými sociálními aktivitami tyto situace řešit. Obce a kraje tedy informují občany o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území a toto poskytování osobám zajišťují. Za tímto účelem zřizují v rámci své samostatné působnosti organizační složky nebo příspěvkové organizace. Tyto subjekty jsou potom zcela, nebo zčásti financovány z rozpočtu zřizovatele.

Kraj navíc zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a to ve spolupráci s obcemi a se zástupci poskytovatelů sociálních služeb na svém území. Plnění plánů sleduje a vyhodnocuje a o výsledcích informuje ministerstvo.

Právníké osoby se v oblasti sociálních služeb nejčastěji vyskytují v těchto formách:

- občanská sdružení,
- obecně prospěšné společnosti,
- církevní právníké osoby.

Ani jedna z těchto právních forem nemá ve své obecné úpravě blíže specifikované povinnosti pro okruh sociálních služeb. Je to zapříčiněno tím, že tyto subjekty mohou být zřizovány k nejrůznějším účelům (např. sportovním, kulturním). Tento nedostatek je vyřešen povinností registrace poskytovatelů sociálních služeb uvedené v Zákoně o sociálních službách.

### **Registrace poskytovatelů**

Sociální služby nelze bez registrace poskytovat. Všechny subjekty, které se rozhodnou poskytovat sociální služby musí písemně požádat o registraci na příslušném krajském úřadě (je-li zřizovatelem ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo). Podmínkami registrace je<sup>16</sup>:

- bezúhonnost a odborná způsobilost osob poskytujících sociální služby,
- zajištění hygienických, materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných služeb,
- vlastnické nebo jiné právo k prostorám, ve kterých budou sociální služby poskytovány,
- na majetek žadatele o registraci nesmí být prohlášen konkurs.

---

<sup>16</sup> Ustanovení § 79 odst. 1 Zákona o sociálních službách.

Registr poskytovatelů sociálních služeb vede v listinné podobě krajský úřad, v jeho elektronické podobě ho spravuje MPSV. Registrující orgán může rozhodnout i o změně nebo zrušení registrace. Ke zrušení registrace může dojít v případech, že<sup>17</sup>:

- poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky registrace,
- poskytovateli byla uložena sankce za zvlášť závažné porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb,
- poskytovatel nesplňuje standardy kvality,
- poskytovatel zneužije prostředky určené k úhradě za sociální služby,
- poskytovatel o zrušení registrace požádá.

### **Kvalita sociálních služeb**

K zajištění kvality a rozvoje sociálních služeb se využívá Standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a občany. Standardy kvality sociálních služeb jsou závazným právním předpisem od 1. 1. 2007. Zranitelní lidé totiž potřebují být ujištěni, že „jejich“ služby mají správný standard. Standardy v sobě obsahují principy důstojnosti, autonomie, nezávislosti a vlastní volby.

Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k Zákonu o sociálních službách. Standardy shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Týkají se všech sociálních služeb a všech poskytovatelů, proto jsou formulovány obecně. Jsou rozděleny do tří základních částí – procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy.

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Podstatná část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů proti střetu zájmů. Mezi procedurální standardy patří<sup>18</sup>:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,
- jednání se zájemcem o sociální službu,

---

<sup>17</sup> Ustanovení § 82, odst. 3 Zákonu o sociálních službách.

<sup>18</sup> Ustanovení Přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.



- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Jelikož kvalita služeb je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech, vzdělání, vedení, podpoře a na podmínkách, které pro práci mají. Personální standardy zahrnují<sup>19</sup>:

- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na jejich dostupnost, ekonomické zajištění a rozvoj jejich kvality. Mezi provozní standardy patří<sup>20</sup>:

- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

Veškerá kritéria Standardů jsou jasně definovaná, měřitelná a ověřitelná z důvodu objektivního posuzování kvality nabízených služeb. Toto posuzování slouží jednak pro samotné poskytovatele, které zajímá kvalita vlastních služeb, a potřebují mít zpětnou vazbu o tom, jak se jim daří dobré služby poskytovat, jednak i pro vnější hodnotitele služeb. Vnějšími hodnotiteli jsou osoby, které služeb využívají, nebo ti, kteří organizaci poskytují finanční prostředky.

Objektivní hodnocení toho, zda jsou standardy plněny, poskytuje inspekce. Inspektoři porovnávají poskytovanou službu se standardy a v případě objevených nedostatků doporučí praktický způsob pro změnu. Jestliže poskytovatel nežádoucí stav nenapraví, může to ve svém důsledku vést až ke zrušení registrace k poskytování sociálních služeb.

---

<sup>19</sup> Ustanovení Přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

<sup>20</sup> Ustanovení Přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

Inspekce je nástrojem ochrany klientů ze strany státu. Provádí ji krajský úřad popřípadě ministerstvo práce a sociálních věcí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Hodnocením kvality sociálních služeb se zabývá i Bílá kniha v sociálních službách.

### **Smlouva o poskytování sociálních služeb**

O poskytnutí sociálních služeb musí být mezi uživatelem a poskytovatelem služeb uzavřena písemná smlouva, což znamená více právní jistoty. Touto povinností dochází k zpřehlednění vztahu mezi poskytovatelem služby a jejím příjemcem. Navíc je posíleno postavení klienta jako zákazníka. Pokud osoba není schopna sama jednat s poskytovatelem o uzavření smlouvy a nemá zákonného zástupce, zastupuje ji při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Podle zákona je dána přednost nestátním poskytovatelům sociálních služeb. Obce a kraje zajišťují služby pouze tam, kde je nemá kdo jiný zajistit, a jsou tedy pouhým podpůrným činitelem.

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít s uživatelem smlouvu pouze pokud:<sup>21</sup>

- neposkytuje sociální službu, o kterou uživatel žádá,
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou uživatel žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

---

<sup>21</sup> Ustanovení § 91, odst. 3 Zákona o sociálních službách.

### **3 ANALÝZA FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJEM**

V této kapitole je nejprve uveden stručný popis Moravskoslezského kraje (dále jen MSK) a některé základní sociálně-demografické údaje, které vystihují základní údaje potřebné pro pozdější charakteristiku vybraných sociálních služeb. Jelikož následující kapitola bude zaměřena na charakteristiku pobytových sociálních služeb zajišťovaných příspěvkovými organizacemi kraje, jedná se o uvedení údajů o počtu seniorů a zdravotně postižených, kteří nejčastěji pobytové služby využívají. Dále jsou zmapovány služby poskytované na celém území kraje a to bez ohledu na zřizovatele služeb, aby byla znázorněna struktura zřizovatelů na území MSK. Nato je popsána role kraje při financování sociálních služeb na jeho území.

#### **3.1 Charakteristika Moravskoslezského kraje**

MSK zaujímá rozlohou 5 427 km<sup>2</sup>, v severovýchodní části ČR. Jako jediný z krajů tvoří samostatně statistickou jednotku NUTS 2 – Moravskoslezsko pro potřeby EU. Kraj sousedí na severu s Polskem a na východě se Slovenskem. V rámci republikového uspořádání je jižním sousedem kraj Zlínský a jihozápadním kraj Olomoucký. Administrativně je vymezen okresy – Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava-město, je rozdělen na 22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, do kterých spadá celkem 299 obcí, z toho je 41 měst. MSK je počtem obyvatel 1 250 255 nejlidnatějším krajem v ČR, která má k 31. 12. 2008 10 467 542 obyvatel.

Zároveň je zde nízká hustota osídlení 230 obyvatel na km<sup>2</sup>, přičemž stejný údaj pro celou ČR je 133 obyvatel na km<sup>2</sup>. Je to zapříčiněno tím, že více než polovinu území kraje zaujímá zemědělská půda a další třetinu lesní pozemky. Uvedené údaje jsou přehledně uspořádány v následující tabulce ve stavu k 31. 12. 2008.

**Tab. 3.1 Administrativní členění kraje**

Správní jednotka	Rozloha (km <sup>2</sup> )	Počet obyvatel	Počet obcí	Části obcí
Bruntál	1 536	97 868	67	152
Frýdek – Místek	1 208	211 070	72	101
Karviná	356	274 863	17	55
Nový Jičín	882	152 506	53	111
Opava	1 113	177 213	77	150
Ostrava-město	332	336 735	13	55
Moravskoslezský kraj	5 427	1 250 255	299	624

Zdroj: Český statistický úřad, Moravskoslezský kraj: *Meziokresní srovnání vybraných ukazatelů v Moravskoslezském kraji v roce 2008*. Dostupné z:

[http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/meziokresni\\_srovnani\\_vybranych\\_ukazatelu\\_v\\_moravskoslezskem\\_kraji\\_v\\_roce\\_2008](http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/meziokresni_srovnani_vybranych_ukazatelu_v_moravskoslezskem_kraji_v_roce_2008). Citováno 5. 2. 2010. Vlastní zpracování.

### Charakteristika populace v kraji

Počet obyvatel v kraji za poslední léta stagnuje. Problémem, který však trápí celou ČR, je nízká porodnost, díky které dochází k pozvolnému stárnutí populace a růstu osob pobírajících starobní důchod. Údaje potvrzující tato data jsou pro MSK uvedena v tabulce 3.2. Číselné údaje jsou vždy k 31. 12. daného roku. Jak plyne z uvedených údajů, je potřeba zaměřením na sociální služby pro staré lidi stále aktuálnější.

**Tab. 3.2 Stárnutí populace**

	2006	2007	2008
Průměrný věk obyvatel	39,7	39,9	40,2
Počet příjemců starobních důchodů	166 184	169 882	173 366

Zdroj: Český statistický úřad, Moravskoslezský kraj: *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje 2009*. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xt/edicniplan.nsf/publ/801011-09-2009>. Citováno 20. 3. 2010. Vlastní zpracování.

Co se týče osob zdravotně postižených, velice podrobné šetření bylo provedeno Českým statistickým úřadem v roce 2007 a to na základě informací praktických a dětských lékařů. Ochotu zúčastnit se šetření však projevilo pouze 548 lékařů, což je 23,5 %. Vzhledem k tomu bylo nutné provést přepočtení výsledků na celou populaci ČR.

K nejčastějším typům postižení u obyvatel ČR patří onemocnění vnitřních orgánů a nemoci pohybového ústrojí. Podle míry postižení je z celkového počtu nejčastější středně těžké (418 423 osob) a těžké (301 510 osob) postižení. Zajištění pomoci je uvedeno v tabulce 3.3.

**Tab. 3.3 Zajištění pomoci zdravotně postiženým osobám**

	Pomoc zajišťuje						Bez zajištěné péče
	rodina	asistent	příbuzní	sousedé, přátelé	pečovatelská služba	jiný subjekt	
Počet zdravotně postižených	738 910	15 267	75 993	58 230	74 624	54 565	121 162

Zdroj: Český statistický úřad: *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za\\_rok\\_2007](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007). Citováno 20. 3. 2010. Vlastní zpracování.

Obecnou snahou je umožnit osobám se zdravotním postižením setrvat, pokud je to jen trochu možné v jejich domácím prostředí. Pomoc osobám se zdravotním postižením tedy nejčastěji zajišťuje rodina. Počet zdravotně postižených osob bez zajištěné péče se vzhledem k věku postupně zvyšuje až do věku 59 let. S narůstajícím věkem však přibývá osob, pro něž je opět pomoc druhých nepostradatelná. Zároveň se s přibývajícími roky zvyšuje zájem o některé formy asistovaného bydlení. Výsledky z roku 2007 ukazují, že v zařízeních sociální péče pobývá až pětina osob s mentálním postižením. Celkové údaje shrnující informace o typu bydlení jsou uvedeny **Příloze 1**.

Počet osob se zdravotním postižením v MSK je uveden v následující tabulce 3.4. Pramenem těchto údajů je MPSV, a data jsou získána podle počtu držitelů průkazů zdravotně tělesně postižených k 31. 12. 2008.

**Tab. 3.4 Držitelé průkazů zdravotně tělesně postižených podle okresů**

Kraj, okresy	osoby postižené			celkem
	těžce	zvláště těžce	zvláště těžce s nutností průvodce	
Bruntál	258	1 676	757	2 691
Frýdek-Místek	473	1 664	729	2 866
Karviná	2 391	4 149	1 987	8 527
Nový Jičín	928	2 020	828	3 776
Opava	922	2 800	2 185	5 907
Ostrava- město	2 793	9 148	4 251	16 192
MSK	7 765	21 457	10 737	39 959

Zdroj: Český statistický úřad, Moravskoslezský kraj: *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje 2009*. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xt/edicniplan.nsf/publ/801011-09-2009>. Citováno 20. 3. 2010. Vlastní zpracování.

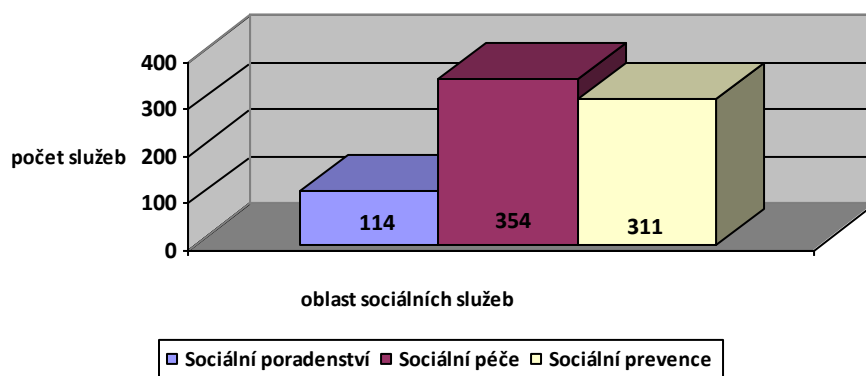
Z porovnání výsledků počtu obyvatel v MSK a počtu zdravotně postižených vyplývá, že podíl těchto osob na celkové populaci kraje byl k 31. 12. 2008 necelé 3,2 %.

### **Analýza poskytovaných sociálních služeb v kraji**

Situace pro oblast statistického sledování poskytovaných služeb se mnohonásobně zlepšila v roce 2007, kdy vstoupil v platnost Zákon o sociálních službách. Tento zákon zavádí povinnost registrace jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Z registru je možno vyčíst strukturu poskytovaných sociálních služeb na území MSK, dále by bylo možné poskytované služby jednoduše rozčlenit i podle okresů.

Následující obrázek 3.1 znázorňuje strukturu poskytovaných sociálních služeb na území kraje. Celkový počet služeb poskytovaných na území MSK je 779. Uvedená data jsou platná k 29. 4. 2010. V druzích poskytovaných služeb jsou obdobnou měrou zastoupeny služby sociální péče (354 poskytovaných služeb - 45,4 %) a služby sociální prevence (311 poskytovaných služeb - 40 %). V nejmenším množství jsou zastoupeny služby sociálního poradenství (114 poskytovaných služeb - 14,6 %).

**Obr. 3.1 Struktura poskytovaných sociálních služeb v kraji v roce 2010**



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb. Vlastní zpracování.

Rozdělení zřizovatelů v jednotlivých oblastech poskytovaných sociálních služeb je uvedeno v tabulce 3.5. Detailní struktura zřizovatelů u konkrétních druhů poskytovaných služeb je uvedena v **Příloze 2**.

**Tab. 3.5 Rozdělení zřizovatelů v oblastech poskytovaných služeb v roce 2010**

Oblast sociální služby	Zřizovatel						Celkem
	Kraj		Obec		Nestátní neziskové organizace		
	počet	%	počet	%	počet	%	
Sociální poradenství	6	5,3	6	5,3	102	89,4	114
Sociální péče	47	13,3	134	37,8	173	48,9	354
Sociální prevence	5	1,6	35	11,3	271	87,1	311
Celkem	58	7,4	175	22,5	546	70,1	779

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb. Vlastní zpracování.

Z uvedené tabulky jasně vyplývá, že sociální služby v kraji zajišťují nejčastěji NNO, které poskytují 70 % z celkového objemu poskytovaných služeb na území MSK. Následují obce s 22,5 % a v celkovém souhrnu poskytuje nejméně služeb kraj – 7,4 %.

Krajská zařízení poskytují nejvíce služeb v oblasti sociální péče. Z velké části se jedná o pobytové sociální služby s celoročním pobytem - domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Tyto pobytové služby a jejich výnosy jsou rozebrány v následující kapitole.

Je však třeba dbát na to, že uvedená tabulka ukazuje počet poskytovaných služeb, nikoli počet poskytovatelů. To znamená, že jeden poskytovatel může poskytovat více služeb, nebo může poskytovat jednu službu ve více zařízeních. V přehledu nejsou zahrnuty organizační složky státu.

### 3.2 Role kraje při financování sociálních služeb

Role krajů se výrazně zvýšila od roku 2003, kdy v souvislosti s realizací II. fáze reformy veřejné správy byly zřizovatelské kompetence k zařízením sociální péče převedeny z rušených okresních úřadů na kraje do jejich samostatné působnosti. Na MSK tak bylo převedeno 28 příspěvkových organizací. Tento krok vedl k odstátnění sociálních služeb a byl počátkem postupného přibližování sociálních služeb občanům. Do roku 2010 se ale počet krajem zřizovaných příspěvkových organizací snížil na 24. Některé organizace – zpravidla domovy pro seniory, byly převedeny pod správu obcí a některé se sloučily v jednu organizaci.

Kompetence jednotlivých krajů však byly legislativně upraveny pouze velmi obecně. Krajům byly v oblasti sociálních služeb vymezeny tyto kompetence<sup>22</sup>:

- pečovat v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o komplexní územní rozvoj, zejména o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče,
- poskytovat dotace z vlastních prostředků občanským sdružením, humanitárním organizacím a jiným právnickým a fyzickým osobám působícím na území kraje v oblasti sociálních služeb,
- poskytovat dotace obcím z rozpočtu kraje a kontrolovat jejich využití.

#### **MSK vykonává v sociální oblasti tyto činnosti:**

- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb,
- hodnotí žádosti o dotace ze státního rozpočtu podané registrovanými poskytovateli sociálních služeb a zasílá souhrnnou žádost MPSV,
- poskytuje ze svého rozpočtu účelové dotace příspěvkovým organizacím obcí a NNO k financování běžných výdajů v sociální oblasti,
- zřizuje vlastní příspěvkové organizace.

#### **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách zavedl krajům novou povinnost – zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který by vycházel ze zjištěných potřeb regionu. Zpracovaný plán je jednou z podmínek žádosti o poskytnutí dotace, kterou krajský úřad předkládá MPSV. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (dále jen „SPSS“) obsahuje ekonomickou analýzu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění. Materiál zveřejňuje základní kritéria hodnocení projektů a podmínek pro financování nových poskytovatelů. Postup MSK při jeho tvorbě je rozdělen do 3 fází:

- 1. fáze (2008-2009) – stabilizace současného stavu, zmapování stávající situace;
- 2. fáze (2010-2012) – vytvoření systému rozvoje sociálních služeb v kraji, dohoda o převzetí veřejného závazku za určité druhy služeb a návrh systému financování sociálních služeb v kraji;

---

<sup>22</sup> PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. Praha, ASPI a.s., 2007.



- 3. fáze (2013-2016) – vytvoření sítě místně i typově dostupných sociálních služeb, garance stabilního financování poskytovatelům v následujících letech.

První plán rozvoje vznikl v situaci, kdy nebyla vytvořena žádná metodika, jak při tvorbě plánu postupovat. Obsah plánu a priority vycházejí ze strategických materiálů kraje (Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením) a z jednání MPSV se zástupci krajských úřadů, při kterém byla dohodnuta základní struktura.

Trendem vycházejícím ze SPSS je, že zajištění sociálních služeb zaměřených na seniory by mělo být záležitostí obcí (počet těchto osob je statisticky významný na úrovni obce) a podpora kraje bude směřovat k zajištění sociálních služeb skupinám se specifickými problémy (tato skupina je statisticky významná až na úrovni kraje). Tento trend byl naznačen již v původním systému financování před platností Zákona o sociálních službách, který je analyzován v následující podkapitole o vývoji financování sociálních služeb. Dále jsou upřednostňovány terénní a intervenční typy služeb před rezidenčními. V oblasti rezidenčních služeb se jedná o zajištění péče v typech zařízení odpovídajících standardům kvality sociálních služeb, opouštění dispozičně nevyhovujících objektů a změna struktury pracovníků a podpora jejich celoživotního vzdělávání.

### Vývoj financování sociálních služeb

Provedená reforma veřejné správy představovala zásadní změnu ve způsobu financování sociálních služeb v kraji. Struktura financování se *do konce roku 2006* lišila v závislosti na skutečnosti, kdo je zřizovatelem sociální služby<sup>23</sup>.

- Příspěvkové organizace obcí:

dotace na místo (ze státního rozpočtu na místo v zařízení sociální péče),

příjmy od uživatelů služeb,

zbývající část nákladů hradila obec ze svého rozpočtu.

- Příspěvkové organizace krajů:

**dotace ze státního rozpočtu na provoz zařízení**, která byla na kraje převedena zvláštním zákonem a vykonávají k nim zřizovatelskou funkci (v rámci tzv. souhrnného dotačního vztahu),

---

<sup>23</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

**příjmy od uživatelů služeb** – týkala se pobytových služeb (úhrada za ubytování, stravu, služby),

zbývající část nákladů hradil **kraj ze svého rozpočtu**.

- Nestátní neziskové organizace:

dotace z rozpočtu kraje,

příjmy od uživatelů služeb,

dotace ze státního rozpočtu.

MPSV určilo od roku 2005 jeden z programů podpory sociálních služeb krajům, a to za účelem zajištění financování poskytování sociálních služeb seniorům a osobám se zdravotním postižením na místní a regionální úrovni zajišťovanými NNO. MSK vytvořil systém financování sociálních služeb poskytovaných NNO na území kraje. Zastupitelstvo kraje tedy dne 7. 9. 2005 usnesením č. 6/324/1 souhlasilo s principy **Návrhu systému financování sociálních služeb na území kraje poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi seniorům a občanům se zdravotním postižením**.

Tento systém byl uplatněn pro uvedené cílové skupiny na území kraje na rok 2006 a měl být aktualizován a uplatňován i v následujících letech se záměrem dosáhnout zamýšleného cíle.

Podstatou systému bylo stanovení kritérií financování s ohledem na druh poskytované služby, které byly rozděleny do 4 kategorií<sup>24</sup>:

- Sociální služby, které **neměly být krajem dále podporovány**. Pro tyto služby byla stanovena dotace max. **50 %**, která měla být postupně snižována až k dosažení konečného stavu (kraj se na službě finančně nebude podílet).

*Domy s pečovatelskou službou, pečovatelská služba.*

- Sociální služby **s postupným snižováním podpory kraje**. Maximální hranice podpory byla v roce 2006 stanovena na **60 %** s postupným snižováním až do stavu, kdy se kraj na službě finančně nepodílí.

*Domovy penziony pro důchodce, centra denních služeb pro seniory.*

---

<sup>24</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

- U služeb **domova důchodců** byla výše finančního podílu v Kč určena **fixně**. S ohledem na výši dotace ze státního rozpočtu obcím na 1 místo v domovech důchodců byla na rok 2006 stanovena ve výši 66,8 tis. Kč.
- **Ostatní služby**, na jejichž zajištění se měl kraj v následujícím období finančně podílet, byly na rok 2006 vymezeny podporou **70 %**, která měla být zachována, případně postupně navyšována (u vybraných druhů sociálních služeb až do 100 %).

Jak vyplývá z těchto kritérií, byl záměr kraje takový, že se nadále bude podílet na financování sociálních služeb zaměřeném na pomoc osobám zdravotně postiženým a problematiku seniorů bude postupně převádět na obce. Tento záměr trvá podle SPSS i po přeměně systému sociálních služeb (včetně systému financování), ke kterému došlo v souvislosti s účinností Zákona o sociálních službách.

### **Financování od roku 2007**

Po vstoupení Zákona o sociálních službách v platnost byly setřeny rozdíly mezi financováním organizací zřizovaných krajem, obcemi a nestátními neziskovými organizacemi NNO. Vůči všem poskytovatelům registrovaným v Registru poskytovatelů sociálních služeb v ČR je z hlediska financování sociálních služeb uplatňován jednotný princip. Krajské příspěvkové organizace musí tedy stejně jako NNO každoročně žádat o dotaci MPSV. Financováním vybraných příspěvkových organizací kraje se zabývá následující kapitola. Struktura financování sociálních služeb je jednotná bez ohledu na zřizovatele služby. Jedná se o<sup>25</sup>:

- dotace ze státního rozpočtu (Program podpory A, Program podpory B),
- příspěvek na péči,
- úhrady od uživatelů služeb,
- dotace z rozpočtu kraje nebo obce,
- další zdroje (Strukturální fondy Evropské unie, veřejné sbírky, dary).

Program podpory A se zabývá podporou poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter (podle § 101 Zákona o sociálních službách). Žádost o tuto dotaci podává poskytovatel sociální služby *krajskému úřadu*, který ji zhodnotí z formálního

---

<sup>25</sup> Ustanovení § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

i obsahového hlediska (způsob hodnocení žádostí o dotace je uveden v následující podkapitole). Kraj na MPSV zasílá souhrnnou žádost s celkovým požadavkem na financování sociálních služeb v kraji spolu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v kraji<sup>26</sup>.

V Programu podpory B získávají poskytovatelé finanční prostředky přímo z MPSV (podle § 104 odst. 3 písm. a) Zákona o sociálních službách). Dělí se na program podpory B1, kdy se jedná o podporu služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter (působnost přesahuje území minimálně tří sousedících krajů) a program podpory B2, který zahrnuje sociální služby mající rozvojovou povahu<sup>27</sup>.

Rozdělení dotace MPSV z *programu podpory A* podle jednotlivých typů sociálních služeb je uvedena v tabulce 3.6.

**Tab. 3.6 Struktura finančních toků na sociální služby**

Druhy sociálních služeb	Počet služeb	Požadovaná výše dotace	Poskytnutá výše dotace	% dotace v rámci celku
<b>ROK 2007</b>				
Sociální poradenství	48	44 248 335	18 990 000	2,5
Služby sociální péče	196	881 004 774	681 216 000	88
Služby sociální prevence	181	195 546 295	73 200 000	9,5
<b>Celkem</b>	<b>425</b>	<b>1 120 799 404</b>	<b>773 406 000</b>	<b>100</b>
<b>ROK 2008</b>				
Sociální poradenství	63	51 765 033	27 045 000	3,2
Služby sociální péče	238	849 676 072	654 163 300	76,8
Služby sociální prevence	200	234 900 724	170 417 600	20
<b>Celkem</b>	<b>501</b>	<b>1 136 341 829</b>	<b>851 625 900</b>	<b>100</b>
<b>ROK 2009</b>				
Sociální poradenství	65	50 668 670	27 665 000	3,5
Služby sociální péče	257	807 213 949	672 188 853	85,9
Služby sociální prevence	213	260 207 216	82 672 667	10,6
<b>Celkem</b>	<b>535</b>	<b>1 118 089 835</b>	<b>782 526 520</b>	<b>100</b>

Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

<sup>26</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

<sup>27</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

Údaje o počtu služeb se neshodují s počty poskytovaných sociálních služeb na území MSK, protože ne všichni poskytovatelé se hlásí do dotačního řízení vyhlášeného MPSV.

Z dynamického růstu počtu služeb lze usoudit rostoucí zájem o péči o osoby ohrožené sociálním vyloučením. Ze struktury poskytovaných dotací vyplývá, že největší objem prostředků plyne na služby sociální péče. V roce 2009 procentní vyjádření dokonce převyšuje 85 % celkového objemu dotace. Z toho vyplývá, že dotace poskytované na služby sociálního poradenství a sociální prevence jsou nepatrné. A to i přes to, že počet služeb poskytovaných v rámci sociální prevence není výrazně nižší než počet služeb sociální péče. Služby sociální péče totiž převážně zahrnují služby pobytové, na které jsou finanční požadavky nesrovnatelně vyšší.

V roce 2009 navíc u služeb sociální prevence došlo k výraznému poklesu poskytnutých finančních prostředků v rámci dotačního řízení MPSV. Je to způsobeno tím, že část těchto služeb je financována ze Strukturálních fondů EU v rámci tzv. **Individuálního projektu „Podpora a rozvoj služeb sociální prevence v Moravskoslezském kraji“**. Čerpáním finančních prostředků ze Strukturálních fondů EU tak dochází k šetření finančních prostředků ČR.

### **Způsob hodnocení žádostí o dotace MSK**

Žádosti o státní dotace byly posuzovány v souladu se Zásadami hodnocení žádostí v rámci Programu podpory A – pro místní a regionální poskytovatele služeb. Kritéria financování sociálních služeb na léta 2008 – 2009, zpracovaná ve SPSS, vycházela z roku 2007.

Každá dotace byla v roce 2007 nejprve hodnocena z hlediska správnosti formálních náležitostí, dále se posuzovala obsahová stránka, mající 5 hlavních kritérií<sup>28</sup>:

- popis cílové skupiny,
- metody realizace poskytování sociální služby,
- personální zabezpečení služby,
- potřebnost poskytované služby,
- finanční přiměřenost (rozpočet) a zajištění dalších zdrojů.

---

<sup>28</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

Hodnocení kritérií bylo stanoveno v souladu se sociální politikou kraje. Jednotlivá žádost mohla získat maximálně 100 bodů, bodové rozložení znázorňuje tabulka 3.7.

**Tab. 3.7 Bodové hodnocení kritérií služeb**

Oblast	Rozptyl
Popis cílové skupiny	max. 15
Metody realizace poskytování sociální služby	max. 25
Personální zabezpečení sociální služby	max. 15
Potřebnost poskytované služby	max. 25
Finanční přiměřenost (rozpočet), zajištění dalších zdrojů	max. 20
<b>Celkem</b>	<b>100</b>

Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008-2009. Vlastní zpracování.

Při stanovování návrhu výše dotace se přihlíželo zejména k dosaženému bodovému hodnocení, ke zdrojům financování služby a objemu prostředků vyčleněných pro MSK na financování sociálních služeb ve státním rozpočtu pro daný rok. Výsledná výše dotace vycházela z dotace poskytnuté v roce 2006, která byla s ohledem na kvalitu žádosti procentně navyšována, či krácena. Požadavky s<sup>29</sup>:

- nízkým hodnocením byly podporovány ve výši dotace roku 2006,
- průměrným hodnocením byly navýšeny o 3 %,
- vysokým hodnocením byly navýšeny o 6 %.

**V letech 2008 – 2009** byl respektován minulý způsob hodnocení žádostí i financování. Primárně byly podporovány stávající služby. Jedná se o poskytovatele, kteří byli ze státního rozpočtu financováni v roce 2007 s důrazem na zjištěnou potřebnost služby v regionu a s ohledem na celkovou úroveň žádosti (navýšení či krácení dotací podle bodového hodnocení). U pečovatelské služby byla v souladu se sociální politikou kraje výše dotace v roce 2008 krácena o 25 % dotace z roku 2007 a v roce 2009 byla výše dotace z roku 2008 krácena o dalších 40 %.

Omezeně jsou podporovány nové služby. Noví žadatelé mohou do systému vstoupit pouze v případě, jedná-li se o sociální službu, která je v regionu velmi nedostatečně zajištěna. Dále dochází k omezování služeb řešících potřeby cílových skupin v rámci obce. V roce 2008 je stanovena maximální spoluúčast ze státního rozpočtu 70 % a v roce 2009 maximálně

<sup>29</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

40 %. V rámci kraje se podpora financování vztahuje pouze na vybrané sociální služby, jejichž potřeba je identifikována ve strategických materiálech kraje. Jedná se o<sup>30</sup>:

- pobytové služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním,
- pobytové služby pro osoby se závislostí na alkoholu, primárně ve věku seniorů,
- raná péče na Novojičínsku,
- krizová pomoc, intervenční centra na Novojičínsku, Bruntálsku a Opavsku.

### Účelové dotace poskytované z rozpočtu MSK

Poskytování dotací z vlastních rozpočtů osobám působícím v oblasti sociálních služeb je v Zákoně o sociálních službách upraveno pouze obecně. MSK vyhlašuje dotační programy v oblasti sociálních služeb bez ohledu na to, zda je poskytovatel zapsán v Registru poskytovatelů sociálních služeb ČR. Do sociální oblasti totiž kromě aktivit jmenovaných v Zákoně o sociálních službách spadají i programy na pomoc osobám v hmotné nouzi, protidrogové programy nebo programy na podporu aktivit příslušníků národnostních menšin. Z tohoto důvodu jsou v následující tabulce 3.9 uvedeny i některé z těchto podporovaných programů. Tabulka je v tisících Kč.

**Tab. 3.8 Vývoj dotací poskytovaných MSK (v tis. Kč)**

Granty MSK	Rok				
	2006	2007	2008	2009	2010
Sociální pomoc osobám v hmotné nouzi		4 200			
Dotační programy sociální péče	3 150	2 450			
Vyrovnění příležitostí pro občany se zdrav. postižením	2 500	2 500	2 600	2 500	2 500
Protidrogové programy	3 600	3 600	3 127	3 600	3 000
Program rozvoje soc. služeb	4 200		7 123	6 310	6 300
Podpora zvyšování kvality soc. služeb			11 650	12 000	8 937
<b>Celkem granty MSK</b>	<b>13 450</b>	<b>12 750</b>	<b>24 500</b>	<b>24 410</b>	<b>20 737</b>

Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

<sup>30</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009, červen 2007.

V letech 2008 až 2010 byly již dotační programy vyhlašovány v souladu se SPSS. V souvislosti se snahou kraje zabezpečit poskytovatelům stabilitu ve struktuře poskytovaných finančních prostředků, jsou hodnoty v těchto letech poměrně vyrovnané a i dotační programy jsou vyhlašovány identické.



## **4 ZHODNOCENÍ FINANCOVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJEM**

Kraj se na financování sociálních služeb podílí vyhlášováním grantů v sociální oblasti a financováním vlastních příspěvkových organizací. Tato kapitola se zabývá rozbořem financování krajských příspěvkových organizací poskytujících pobytové služby. Pobytové služby jsou rozebrány z toho důvodu, že 23 z celkových 24 krajských příspěvkových organizací se zabývá právě poskytováním pobytových služeb pro seniory a zdravotně postižené.

Nejprve jsou stručně popsány jednotlivé příspěvkové organizace kraje zabývající se poskytováním pobytových sociálních služeb s uvedením počtu lůžek. Dále je posouzeno financování těchto vybraných organizací, které vykonávají svou činnost nepřetržitě minimálně od roku 2006. To proto, aby bylo zabráněno vzniku rozdílů při hodnocení financování, které by bylo způsobeno rozdílnými počty příspěvkových organizací v jednotlivých letech. V závěru je potom struktura financování zhodnocena.

### **4.1 Příspěvkové organizace kraje**

Územně samosprávné celky (dále jen „ÚSC“) mohou pro zajištění veřejných služeb na svém území využívat tyto možnosti<sup>31</sup>:

- služby zajistí samotný ÚSC (drobné činnosti),
- ÚSC zřídí organizaci (příspěvková organizace, organizační složka),
- ÚSC založí organizaci (akciová společnost, společnost s ručením omezeným),
- zajištění dodavatelským způsobem (veřejná zakázka, koncesní smlouva).

Nejčastější formou zajištění jsou příspěvkové organizace. Zřizují se pro takové činnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Příspěvkové organizace mohou vykonávat i doplňkovou činnost, která by neměla být ztrátová. Jedná se o jakési zefektivnění hlavní činnosti a zisk z této činnosti může být použit pouze ve prospěch hlavní činnosti (pokud zřizovatel nepovolí jiné využití).

---

<sup>31</sup> Ustanovení § 23 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

Příspěvkové organizace se zapisují do obchodního rejstříku. Hospodaří s majetkem svěřeným zřizovatelem a zřizovatel provádí kontrolu hospodaření příspěvkové organizace.

Ke vzniku, rozdělení, sloučení, splynutí, či zrušení dochází na základě rozhodnutí zřizovatele. Ke sloučení nebo splynutí však může dojít pouze u příspěvkových organizací téhož zřizovatele. Příspěvkové organizace jsou povinny tvořit 4 fondy<sup>32</sup>:

- rezervní fond,
- investiční fond,
- fond odměn,
- fond kulturních a sociálních potřeb.

Příspěvkové organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými z vlastní činnosti (hlavní nebo doplňkové), s prostředky získanými z rozpočtu svého zřizovatele (příspěvek na provoz), s prostředky svých fondů, s peněžitými dary a s dotací na úhradu provozních výdajů z rozpočtu EU<sup>33</sup>.

### **Vybrané příspěvkové organizace zřizované MSK**

Následující část podkapitoly se zabývá výčtem pobytových zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které jsou zřizovány MSK.

Většina vybraných organizací má v registru poskytovatelů sociálních služeb organizací uvedeno zahájení poskytování činnosti v roce 2003. Je to z toho důvodu, že v tomto roce byly zrušeny ústavy sociální péče a tato činnost byla přidělena ke spravování krajům ve formě jejich příspěvkových organizací.

Pod krajskou správou se významně změnila forma poskytovaných služeb, které byly v ústavech sociální péče poskytovány zpravidla v 10 a více lůžkových pokojích. Tento způsob byl opuštěn a dnes vesměs všechny krajské příspěvkové organizace poskytují své služby v jednolůžkových, či dvoulůžkových pokojích. Tento proces humanizace je spolu s procesem transformace pobytových zařízení příspěvkových organizací MSK jednou ze stěžejních oblastí vývoje krajských příspěvkových organizací.

---

<sup>32</sup> Ustanovení § 29 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

<sup>33</sup> Ustanovení §28 odst. 1 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

## Seznam pobytových sociálních služeb zřizovaných MSK

- *Domov Jistoty, příspěvková organizace*
- *Domov Pohoda, příspěvková organizace*
- *Domov Letokruhy, příspěvková organizace*
- *Domov Hortenzie, příspěvková organizace*
- *Domov U jezera, příspěvková organizace*
- *Nový domov, příspěvková organizace*
- *Domov Na zámku, příspěvková organizace*
- *Domov Paprsek, příspěvková organizace*
- *Domov Duha, příspěvková organizace*
- *Domov Odry, příspěvková organizace*
- *Domov Bílá Opava, příspěvková organizace*
- *Domov Březiny, příspěvková organizace*
- *Domov Příbor, příspěvková organizace*
- *Domov Vítkov, příspěvková organizace*
- *Harmonie, příspěvková organizace*
- *Sagapo, příspěvková organizace*
- *Zámek Nová Horka, příspěvková organizace*
- *Náš svět, příspěvková organizace*
- *Benjamín, příspěvková organizace*
- *Fontána, příspěvková organizace*
- *Marianum, příspěvková organizace*
- *Sírius, příspěvková organizace*
- *Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace*

Následující tabulka 4.1 přehledně znázorňuje souhrnný počet lůžek ve všech pobytových příspěvkových organizacích kraje v roce 2010 rozdělených podle typu služby. Z uvedených údajů vyplývá, že největší kapacitou disponují domovy pro seniory následované domovy

pro osoby se zdravotním postižením. V předchozí kapitole bylo uvedeno, že prioritou SPSS je převod domovů pro seniory do záležitosti obcí a přesun směřované pomoci na osoby se zdravotním postižením. V součtu sociálních služeb zaměřených na osoby s postižením tyto podstatně převyšují služby poskytované seniorům. Zdá se tedy, že záměr kraje je postupně naplňován.

**Tab. 4.1 Kapacita pobytových služeb**

Sociální služba	Počet lůžek
Domov pro seniory	1 087
Domov se zvláštním režimem	464
Odlehčovací služby	4
Domov pro osoby se zdravotním postižením	981
Chráněné bydlení	149

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb. Vlastní zpracování.

## 4.2 Financování pobytových příspěvkových organizací kraje

Zdroje příjmů pobytových příspěvkových organizací zřizovaných MSK v oblasti sociálních služeb jsou následující<sup>34</sup>:

- příspěvek na provoz,
- dotace MPSV,
- úhrady od klientů,
- úhrady od zdravotních pojišťoven (dále jen „ZP“),
- dotace ze strukturálních fondů EU,
- státní dotace,
- doplňková činnost,
- ostatní příjmy (zapojení fondů...).

Financování všech uvedených příspěvkových organizací kraje poskytujících pobytové sociální služby je uvedeno v **Přílohách 3 - 25**.

<sup>34</sup> Ustanovení § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

## Příjmy v roce 2006

V roce 2006 byl systém financování příspěvkových organizací MSK odlišný od následujících let, kdy vstoupil v platnost Zákon o sociálních službách. Struktura nákladů nedoznala žádných změn avšak struktura výnosů je zcela odlišná. Proto jsou výnosy z toho roku uvedeny ve zvláštní tabulce 4.2.

**Tab. 4.2 Výnosy krajských příspěvkových organizací za rok 2006**

Typ výnosu	Částka (v tis. Kč)	%
Příspěvek na provoz	428 286	65,90
Úhrady od klientů	199 429	30,69
Ostatní příjmy	15 949	2,45
Doplňková činnost	6 226	0,96

Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

V roce 2006 byly výnosy příspěvkových organizací kraje tvořeny hlavně dotací na provoz ze státního rozpočtu, o kterou krajské příspěvkové organizace nemusely žádat, a dotace jim byla poskytnuta v rámci souhrnného dotačního vztahu. Tento příspěvek tvořil téměř dvě třetiny celkových výnosů.

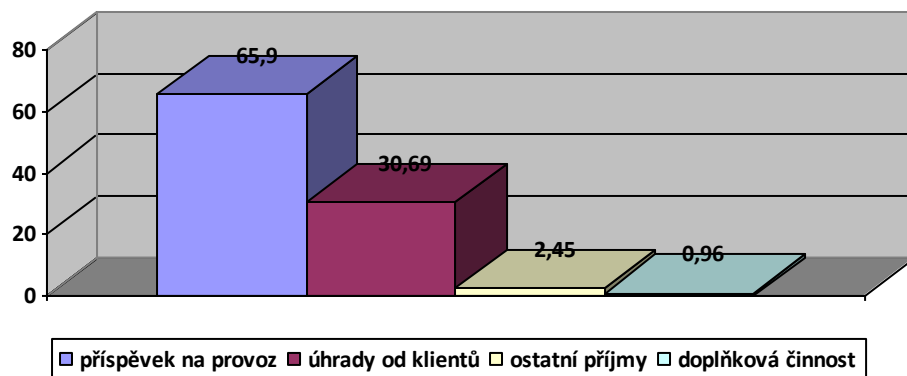
Dalším podstatným výnosem organizací byly úhrady od klientů, jejich výše dosud nebyla omezena prováděcím předpisem vydaným k Zákonu o sociálních službách. Tyto výnosy tvořily skoro třetinu. V porovnání s výnosy realizovanými v následujících letech je struktura v roce 2006 velmi omezená a tíhu financování na sobě nese v podstatě pouze státní rozpočet a uživatelé služeb.

Nevýznamným výnosem jsou ostatní příjmy. Mohou zahrnovat prodej stravy vlastním zaměstnancům, přijaté dary a podobné platby.

Výnosy z doplňkové činnosti nedosahují ani jednoho procenta. Je to způsobeno tím, že vytvářet doplňkovou činnost není hlavní náplní příspěvkových organizací a tuto činnost v roce 2006 vykonávalo pouhých 7 organizací (Sagapo, p. o., Domov Pohoda, p. o., Domov Březiny, p. o., Domov Hortenzie, p. o., Domov Jistoty, p. o., Domov Bílá Opava, p. o., Domov U jezera, p. o.). V rámci doplňkové činnosti v příspěvkových organizacích zaměřených na sociální oblast zpravidla vznikají drobné výrobky určené k prodeji.

Tabulka je převedena do grafické podoby v obrázku 4.1, který přehledněji zobrazuje soustavu výnosů.

**Obr. 4.1 Výnosy krajských příspěvkových organizací za rok 2006 (v %)**



Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

#### Příjmy v letech 2007 – 2009

Příjmy v letech 2007 – 2009 jsou již rozmanitější. Strukturu a výši výnosů všech pobytových sociálních služeb zřizovaných MSK znázorňuje tabulka 4.3.

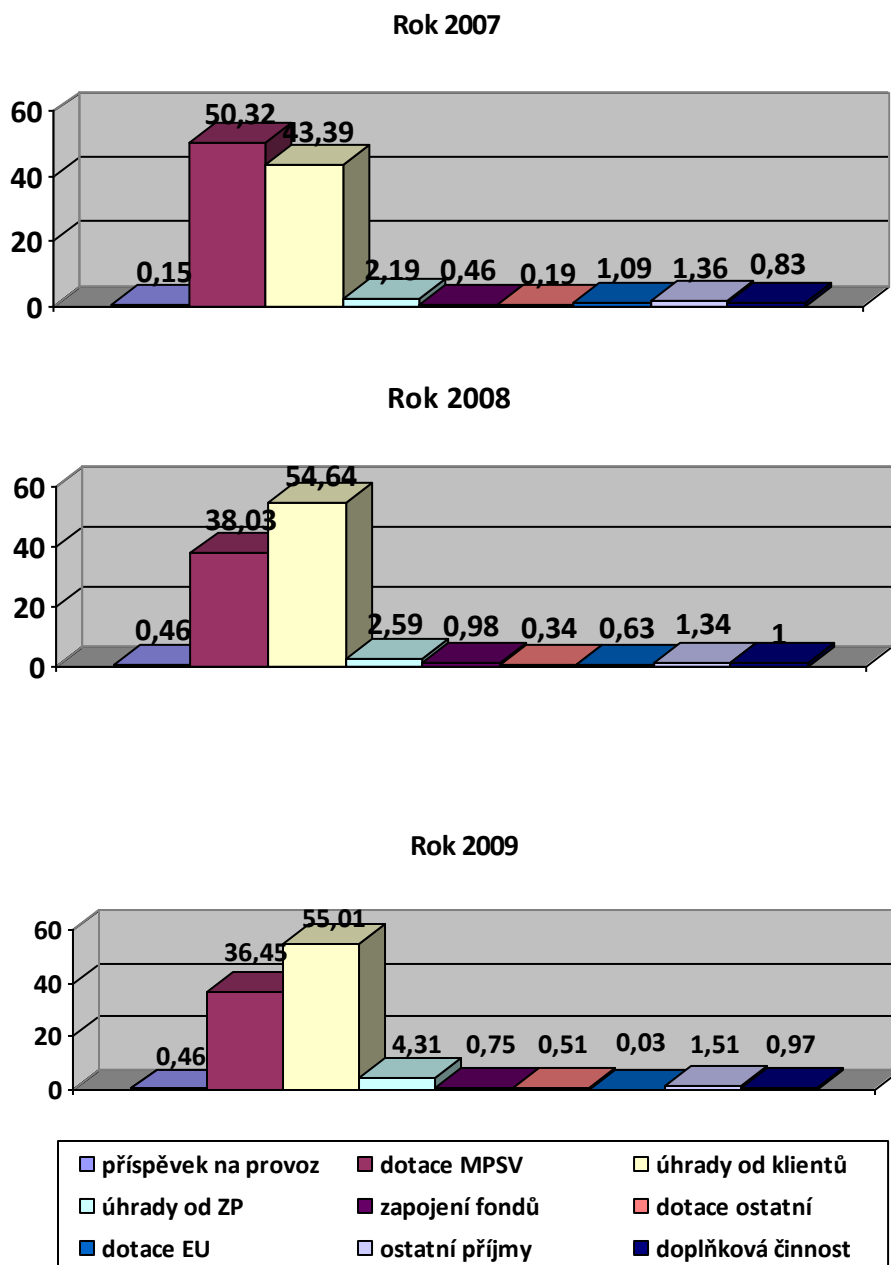
**Tab. 4.3 Výnosy krajských příspěvkových organizací v letech 2007 – 2009**

Typ výnosu	2007		2008		2009	
	částka (v tis. Kč)	%	částka (v tis. Kč)	%	částka (v tis. Kč)	%
<b>příspěvek na provoz</b>	1 138	0,15	3 478	0,46	3 662	0,46
<b>dotace MPSV</b>	376 339	50,32	287 418	38,03	292 161	36,45
<b>úhrady od klientů</b>	324 450	43,39	412 982	54,64	440 895	55,01
<b>úhrady od ZP</b>	16 409	2,19	19 593	2,59	34 523	4,31
<b>zapojení fondů</b>	3 451	0,46	7 403	0,98	5 996	0,75
<b>dotace ostatní</b>	1 448	0,19	2 544	0,34	4 092	0,51
<b>dotace EU</b>	8 149	1,09	4 746	0,63	280	0,03
<b>ostatní příjmy</b>	10 200	1,36	10 117	1,34	12 122	1,51
<b>doplňková činnost</b>	6 242	0,83	7 559	1,00	7 754	0,97

Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

Výnosy krajských příspěvkových organizací jsou z tabulky převedeny do obrázku 4.2. V obrázku je zřetelněji vidět změna dotace MPSV a úhrad od klientů. Od roku 2008 jsou tak oproti předchozímu roku nejvyšší položkou výnosů úhrady od klientů a až po nich následuje dotace MPSV.

**Obr. 4.2 Výnosy krajských příspěvkových organizací v letech 2007 – 2009 (v %)**



Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

*Příspěvek na provoz* je finanční částka přijatá z rozpočtu svého zřizovatele. Příspěvek je poskytnut organizaci zpravidla v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria jejích potřeb.<sup>35</sup> Příspěvek na provoz zaujímá v letech 2008 a 2009 na celkových výnosech stejný podíl 0,46 procent. Tato částka je poskytována těm příspěvkovým organizacím, kterým na provoz nestačí úhrady od klientů a popřípadě nedosáhly na dotaci od MPSV.

*Dotace MPSV* se poskytují na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v registru. Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Na dotaci není právní nárok a je třeba o ni každoročně znovu žádat skrz krajský úřad. Poskytuje se prostřednictvím rozpočtu kraje<sup>36</sup>. Tato dotace zaujímá více než třetinu (v roce 2007 dokonce polovinu) veškerých výnosů příspěvkových organizací MSK a je tak jejich zásadním příjmem.

Druhým významným příjmem jsou *úhrady od klientů*, charakterizují finanční prostředky získané za poskytnutí ubytování a stravy od uživatelů služby. Maximální výše těchto úhrad je stanovena prováděcí vyhláškou k Zákonu o sociálních službách a klienti ji hradí z jimi získaného příspěvku na péči. Úhrady od klientů spolu s dotací MPSV tvoří po celé sledované období více než 90 % příjmů příspěvkových organizací MSK. V letech 2008 a 2009 se oproti roku 2007 změnil poměr dotace MPSV vůči úhradám od klientů.

*Úhrady od ZP* jsou stanoveny smlouvou s vybranou zdravotní pojišťovnou. Tato položka slouží na úhradu nákladů spojených s ošetrovatelskými a rehabilitačními úkony. Částka v letech narůstá.

*Ostatní dotace* v sobě zahrnují například dotace z úřadu práce.

*Dotace získané ze strukturálních fondů EU* jsou dalším prostředkem na krytí provozních výdajů<sup>37</sup>. Na tuto dotaci však od roku 2007 dosáhly pouze dvě příspěvkové organizace.

*Doplňková činnost a ostatní příjmy*, zisk z doplňkové činnosti může příspěvková organizace použít pouze ve prospěch své hlavní činnosti (pokud zřizovatel nepovolí jiné využití)<sup>38</sup>. Ostatními příjmy mohou být přijaté dary, prodej stravy vlastním zaměstnancům a podobně.

---

<sup>35</sup> Ustanovení § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

<sup>36</sup> Ustanovení § 101 Zákona o sociálních službách.

<sup>37</sup> Ustanovení § 28 odst. 2 písm. a) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

<sup>38</sup> Ustanovení § 28 odst. 5 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.



### 4.3 Posouzení financování příspěvkových organizací krajem

Z analýzy příjmů příspěvkových organizací kraje zabývajících se pobytovými sociálními službami vyplývá, že příspěvek na provoz z rozpočtu MSK tvoří významnou část jejich příjmů. Příspěvek na provoz není poskytován všem příspěvkovým organizacím, ale pouze těm, kterým ostatní výnosy na provoz nestačí. V roce 2007 se jednalo pouze o dvě organizace, v roce 2008 to byly čtyři organizace a v roce 2009 osm organizací. Přehled organizací, kterým byl příspěvek na provoz poskytnut, uvádí tabulka 4.4.

**Tab. 4.4 Příspěvek na provoz MSK**

Příspěvková organizace	Příspěvek na provoz v letech (v tis. Kč)		
	2007	2008	2009
Harmonie, p. o.	1 133	0	0
Sagapo, p. o.	0	0	31
Náš svět, p. o.	5	0	85
Zámek Dolní Životice, p. o.	0	295	78
Fontána, p. o.	0	3 000	2 708
Marianum, p. o.	0	26	140
Nový domov, p. o.	0	0	2
Domov Paprsek, p. o.	0	0	468
Domov Jistoty, p. o.	0	157	0
Domov Letokruhy, p. o.	0	0	150
<b>Celkem</b>	<b>1 138</b>	<b>3 478</b>	<b>3 662</b>

Zdroj: Interní materiály. Vlastní zpracování.

Hospodaření příspěvkových organizací tak rozpočet MSK výrazně nezatěžuje. Pro kraj tak zbývá prostor intenzivně se věnovat procesu transformace a humanizace sociálních služeb a investovat desetimiliony korun do těchto akcí, které patří mezi stěžejní strategické oblasti MSK. Tyto programy se týkají osob se zdravotním postižením a seniorů.

Transformační proces vychází ze Zákona o sociálních službách, jehož hlavním cílem je sociální soudržnost společnosti. Jedná se o rozvolnění stávajících pobytových zařízení do přirozené sítě služeb v komunitě. To znamená právě změnu v dotační politice v oblasti investic. Investice nejsou vkládány do rozsáhlého budování ústavní sociální péče, ale naopak do rozvoje terénních a ambulantních služeb. Určitá část klientů však i nadále potřebuje péči poskytovanou v rámci pobytových služeb. Tyto služby musí být poskytovány

tak, aby se co nejvíce blížily přirozenému prostředí. To je charakterizováno především malou kapacitou zařízení a vybavením, které nepřipomíná nemocnici. Co se týče seniorů, demografické trendy signalizují, že seniorů ve věku 65 – 79 let bude po roce 2010 výrazně přibývat.

Humanizace stávajících pobytových zařízení znamená změnu v zaměření se na uživatele služby jako na individuality. Musí být podporována lidská práva uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich právo na plnohodnotný život. Účinným nástrojem individualizace péče jsou standardy kvality v sociálních službách.

Z uvedeného textu vyplývá, že i přes to, že příspěvky na provoz do pobytových příspěvkových organizací MSK jsou velmi malé, kraj o osoby žijící v těchto zařízeních dbá a snaží se jim poskytnout co nejhodnotnější možnost k prožití života.

## 5 ZÁVĚR

Přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. ledna 2007 přineslo dlouho očekávanou úpravu poskytování sociálních služeb stojící na stejných principech, jaké jsou uplatňovány ve vyspělých evropských zemích. Podstatou systému je aktivní role klienta a poskytování služeb takovými organizacemi, které jsou uživatelům nejbližší a jsou tak nejlépe schopny uspokojit jejich potřeby. Zavedení povinnosti registrace pro poskytovatele sociálních služeb rovněž přineslo transparentní síť poskytovaných sociálních služeb na území celé české republiky. Z Registru poskytovatelů sociálních služeb je možno určit zastoupení jednotlivých typů sociálních služeb na konkrétním území a rovněž analyzovat poskytované služby podle jednotlivých zřizovatelů.

Vyjádření struktury poskytovaných sociálních služeb bylo jedním z cílů bakalářské práce. Z analýzy provedené ve třetí kapitole vyplynulo, že na území MSK jsou obdobnou měrou zastoupeny služby sociální péče (45,4 %) a služby sociální prevence (40 %). V nejmenším množství jsou zastoupeny služby sociálního poradenství (14,6 %). Co se týče struktury zřizovatelů, jsou na prvním místě sociální služby zřizované NNO. Jedná se o 70,1 % celkového objemu poskytovaných sociálních služeb na území MSK. Další jsou služby zřizované obcemi (22,5 %) a nejméně sociálních služeb poskytují zařízení, jejichž zřizovatelem je MSK (7,4 %). Dosažení takového rozložení zřizovatelů je důsledkem principů uplatňovaných výše uvedeným zákonem o sociálních službách, podle něhož by sociální služby měly být poskytovány na principu subsidiarity a decentralizace státní sociální správy. Kraj nemá nástroje k rozkrytí veškerých potřeb všech občanů na svém území. Záměrem MSK je zabezpečit sociální služby se zaměřením na poskytnutí potřebné pomoci občanům se specifickými problémy a zároveň převést zřizovatelské funkce u zařízení MSK poskytující pobytovou službu Domov pro seniory na obce, které jsou svým občanům mnohem blíže a na základě svých činností dokáží takovéto potřeby zcela jednoznačně identifikovat. MSK rovněž veškerými dostupnými prostředky podporuje v sociální oblasti i NNO.

Role MSK při financování sociálních služeb na svém území nespočívá jen ve financování vlastních příspěvkových organizací. MSK rovněž hodnotí žádosti o dotace ze státního rozpočtu podané registrovanými poskytovateli sociálních služeb a zasílá souhrnnou žádost MPSV a poskytnuté dotace poté průtokem v rámci svého rozpočtu přeposílá jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb.

MSK vyhlašuje i vlastní dotační programy. Finanční prostředky z těchto programů mohou být poskytnuty nejen poskytovatelům zapsaným v registru, ale všem organizacím zabývajícím se sociální pomocí. Od roku 2008 jsou granty vyhlašovány ve čtyřech oblastech sociální pomoci (Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, Protidrogové programy, Program rozvoje sociálních služeb a Podpora zvyšování kvality sociálních služeb). Takto poskytované prostředky přesahují částku dvaceti milionů korun ročně.

Podstatou práce bylo rovněž vyjádřit roli MSK při financování jím zřizovaných příspěvkových organizací poskytujících pobytové sociální služby. Pobytové sociální služby byly vybrány z toho důvodu, že z 24 příspěvkových organizací MSK jich 23 poskytuje pobytové sociální služby. Z popisu a analýzy výnosů těchto krajských příspěvkových organizací vyplynulo, že nejpodstatnější částí jsou dotace MPSV a úhrady od klientů. Příspěvek na provoz tvoří nevýznamnou položku v rámci financování organizací, nedosahující dokonce ani jednoho procenta. Tento typ výnosu ani není poskytován všem příspěvkovým organizacím. Příspěvek na provoz tak rozpočet MSK nezatěžuje, což neznamená, že by kraj neměl zájem o péči o jemu svěřené služby. Díky prostředkům uspořeným z příspěvku na provoz zbývá MSK prostor intenzivně se věnovat procesu transformace a humanizace zařízení poskytující sociální pobytové služby, který v současné době patří mezi prioritní oblasti zájmu MSK.

Na základě provedeného výzkumu a popsání faktů konstatuji, že MSK věnuje financování sociálních služeb vysokou pozornost, a to jednak ve spolupráci s MPSV ČR v rámci každoročního dotačního řízení, jednak ve spolupráci s jednotlivými obcemi na svém území v rámci komunitního plánování, které zahrnuje i NNO, a v neposlední řadě již zmíněnou transformací a humanizací zařízení poskytující sociální pobytové služby.

Financování procesu transformace a humanizace zařízení poskytující sociální pobytové služby MSK není v práci rozebrán z důvodu omezeného rozsahu práce. Je však v mém zájmu se tímto procesem zabývat v pokračujícím studiu.

## Seznam použité literatury

### Publikace

- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi a. s. 2007. 504 stran.  
ISBN 978-80-7357-276-1.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd., Praha, Portál, 2007, 184 stran. ISBN 978-80-7367-31-9.
- PEKOVÁ, J. *Hospodaření a finance územní samosprávy*. 1. vyd., Praha, MANAGEMENT PRESS, 2004, 375 stran. ISBN 80-7261-086-4.
- PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd., Praha, ASPI, a.s., 2007, 180 stran. ISBN 978-80-7357255-6.
- *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009*. Agentura ASPI s. r. o., 2007, 64 stran.

### Zákony

- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Ze dne 16. června 1988.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příloha 2.

### Ostatní zdroje

- Moravskoslezský kraj: *Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji*. Říjen 2003. Dostupné z: [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/036\\_koncepce\\_02.pdf](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/036_koncepce_02.pdf). Citováno 5. 2. 2010.
- Český statistický úřad, Moravskoslezský kraj: *Meziokresní srovnání vybraných ukazatelů v Moravskoslezském kraji v roce 2008*. Dostupné

z:[http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/meziokresni\\_srovnani\\_vybranych\\_ukazatelu\\_v\\_moravskoslezskem\\_kraji\\_v\\_roce\\_2008](http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/meziokresni_srovnani_vybranych_ukazatelu_v_moravskoslezskem_kraji_v_roce_2008). Citováno 5. 2. 2010.

- Český statistický úřad, Moravskoslezský kraj: *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje 2009*. Dostupné z:<http://www.czso.cz/xt/edicniplan.nsf/publ/801011-09-2009>. Citováno 20. 3. 2010.
- Český statistický úřad: *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za\\_rok\\_2007](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007). Citováno 20. 3. 2010.
- *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1272357479886\\_4](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1272357479886_4).
- Moravskoslezský kraj: *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf). Citováno 24. 4. 2010.

## **Seznam zkratk**

ČR	Česká republika
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
NNO	nestátní neziskové organizace
SPSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009
USA	Spojené státy americké
ÚSC	územně samosprávný celek
ZP	zdravotní pojišťovna

## **Seznam obrázků**

Obr. 2.1 Kategorie sociálních služeb

Obr. 3.1 Struktura poskytovaných sociálních služeb v kraji v roce 2010

Obr. 4.1 Vývoj krajských příspěvkových organizací za rok 2006 (v %)

Obr. 4.2 Vývoj krajských příspěvkových organizací v letech 2007 – 2009 (v %)

## **Seznam tabulek**

Tab. 2.1 Výše příspěvku na péči

Tab. 3.1 Administrativní členění kraje

Tab. 3.2 Stárnutí populace

Tab. 3.3 Zajištění pomoci zdravotně postiženým osobám

Tab. 3.4 Držitelé průkazů zdravotně tělesně postižených podle okresů

Tab. 3.5 Rozdělení zřizovatelů v oblastech poskytovaných služeb v roce 2010

Tab. 3.6 Struktura finančních toků na sociální služby

Tab. 3.7 Bodové hodnocení kritérií služeb

Tab. 3.8 Vývoj dotací poskytovaných MSK (v tis. Kč)

Tab. 4.1 Kapacita pobytových sociálních služeb

Tab. 4.2 Výnosy krajských příspěvkových organizací za rok 2006

Tab. 4.3 Výnosy krajských příspěvkových organizací v letech 2007 – 2009

Tab. 4.4 Příspěvek na provoz MSK



## Seznam příloh

Příloha 1	Bydlení zdravotně postižených osob
Příloha 2	Detailní struktura zřizovatelů dle konkrétních druhů poskytovaných sociálních služeb
Příloha 3	Financování Domova Jistoty, příspěvkové organizace
Příloha 4	Financování Domova Pohody, příspěvkové organizace
Příloha 5	Financování Domova Letokruhy, příspěvkové organizace
Příloha 6	Financování Domova Hortenzie, příspěvkové organizace
Příloha 7	Financování Domova U jezera, příspěvkové organizace
Příloha 8	Financování Nového domova, příspěvkové organizace
Příloha 9	Financování Domova Na zámku, příspěvkové organizace
Příloha 10	Financování Domova Paprsek, příspěvkové organizace
Příloha 11	Financování Domova Duha, příspěvkové organizace
Příloha 12	Financování Domova Odry, příspěvkové organizace
Příloha 13	Financování Domova Bílá Opava, příspěvkové organizace
Příloha 14	Financování Domova Březiny, příspěvkové organizace
Příloha 15	Financování Domova Příbor, příspěvkové organizace
Příloha 16	Financování Domova Vítkov, příspěvkové organizace
Příloha 17	Financování Harmonie, příspěvkové organizace
Příloha 18	Financování Sagapo, příspěvkové organizace
Příloha 19	Financování Zámku Nová Horka, příspěvkové organizace
Příloha 20	Financování Našeho světa, příspěvkové organizace
Příloha 21	Financování Benjamín, příspěvkové organizace
Příloha 22	Financování Fontána, příspěvkové organizace
Příloha 23	Financování Marianum, příspěvkové organizace
Příloha 24	Financování Síríus, příspěvkové organizace
Příloha 25	Financování Zámku Dolní Životice, příspěvkové organizace

Prohlašuji, že

jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;

beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);

souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;

bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne .....

.....

jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

.....